

STUDY

Study 384 · April 2018

SOZIALE SELBSTVERWALTUNG UND REHABILITATION

Sichtweisen, Bewertungen und Anregungen von Expertinnen und Experten
der Selbstverwaltung

Karl-Heinz Köpke, Alexandra Richter und Felix Welti

Dieser Band erscheint als 384. Band der Reihe Study der Hans-Böckler-Stiftung. Die Reihe Study führt mit fortlaufender Zählung die Buchreihe „edition Hans-Böckler-Stiftung“ in elektronischer Form weiter.

STUDY

Study 384 · April 2018

SOZIALE SELBSTVERWALTUNG UND REHABILITATION

Sichtweisen, Bewertungen und Anregungen von Expertinnen und Experten
der Selbstverwaltung

Karl-Heinz Köpke, Alexandra Richter und Felix Welti

© 2018 by Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf
www.boeckler.de



„Soziale Selbstverwaltung und Rehabilitation“ von Karl-Heinz Köpke, Alexandra Richter und Felix Welti ist lizenziert unter **Creative Commons Attribution 4.0 (BY)**.

Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.
Lizenztext: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode>

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. von Schaubildern, Abbildungen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Satz: DOPPELPUNKT, Stuttgart

ISBN: 978-3-86593-296-9

INHALT

Zusammenfassung	6
1 Fragestellung der Studie	8
2 Rahmenbedingungen	9
2.1 Soziale Sicherung	9
2.2 Rehabilitation	9
2.3 Soziale Selbstverwaltung im Kontext der Rehabilitation	11
2.4 Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) als Sachwalterin der Rehabilitation	12
3 Selbstverwalter geben Auskunft	16
3.1 Wer wurde befragt?	16
3.2 Ergebnisse der Befragung der Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter	18
3.3 Ergänzende Befragungen	26
4 Folgerungen und Handlungsempfehlungen	29
4.1 Selbstverwalter und Listenträger in der Kompetenz	29
4.2 Förderung von Selbstverwaltern durch Listenträger	32
4.3 Förderung von Selbstverwaltern durch Versicherungsträger	34
4.4 Förderung durch die Politik	35
5 Perspektiven	38
Autorin und Autoren	39

ZUSAMMENFASSUNG

Wie wirksam ist soziale Selbstverwaltung im Kontext von Rehabilitation? Welche Rolle spielt soziale Selbstverwaltung im deutschen Sozialstaat? Wie bewerten aktive Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter die Tätigkeit und welche Anregungen haben sie für weitere Verbesserungsmöglichkeiten der Arbeitsweise und der Ressourcensituation für ihr Engagement?

Die Basis dieser Studie bilden Praxiserkundungen.¹ Dazu wurden Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter in den Organen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung sowie der gesetzlichen Arbeitsförderung befragt. Einbezogen wurden auch vorschlagsberechtigte Organisationen im Sinne von § 48 SGB IV.

Die Bestandsaufnahme zeigt – bei allen Besonderheiten – das Bild einer Gesellschaft, in der die Bürgerinnen und Bürger gegen elementare Beeinträchtigungen ihrer Lebensgrundlagen weitgehend abgesichert sind. Diese Sozialleistungen bieten zugleich eine Grundlage für die Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Maßgeblichen Anteil an dieser positiven Bilanz hat auch die soziale Selbstverwaltung. Sie wird mit ihren Versicherten- und Arbeitgebervertretern ihrer Aufgabe, der Verwaltung die Erfahrungen und Nöte der Versicherten nahezubringen und deren Handeln sozial und lebensnah zu machen, im Wesentlichen gerecht. So ist dieses Ergebnis nicht nur die Folge von Gesetzen, sondern beruht auch auf deren Umsetzung auf sozialpartnerschaftlicher Basis. Neben förderlichen Faktoren für die Selbstverwaltertätigkeit zeigen sich auch Schwächen und Unzulänglichkeiten in den Ausführungs- und Rahmenbedingungen:

- Das Engagement und die Erfolge von sozialer Selbstverwaltung sind wenig erkennbar. Sowohl die Versicherungsträger als auch die Politik sollten die Sichtbarkeit und die Bedeutung von sozialer Selbstverwaltung stärken.
- Alles, was die Zusammenarbeit der sozialen Selbstverwaltung fördert, ist hilfreich. Das gilt auch für konkrete Hinweise und Materialien der Bun-

1 Diese Kurzfassung ist eine Zusammenfassung der Studie *Köpke/Welti* (2017): Soziale Selbstverwaltung und Rehabilitation. Untersuchung von Optimierungsmöglichkeiten in der Sozialversicherung. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Online unter www.boeckler.de/pdf_foI/99530.pdf (Abruf 20.04.2018). Die vorliegende Kurzfassung präsentiert wesentliche Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen.

desarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Gemeinsame Empfehlungen sollten bekannter, gemeinsames Handeln sollte alltäglicher gemacht werden.

- Zeitknappheit für das Ehrenamt bei wachsendem Umfang und zunehmender Undurchschaubarkeit gesetzlicher und anderer Materialien wirken eher motivationshemmend.
- Schulungen und die Qualifizierung von Selbstverwalterinnen und Selbstverwaltern, die neu ins Amt kommen, aber auch regelmäßige Weiterbildung von erfahrenen Selbstverwaltenden wirken als notwendige Voraussetzungen und werden deshalb als zentrale Anforderung angesehen.
- Das Ehrenamt in der sozialen Selbstverwaltung sollte den gleichen Regelungen zur Freistellung wie bei betrieblichen Interessenvertretungen unterliegen. Dies ist auch deshalb wichtig, um ihren Stellenwert im konsensorientierten Sozialstaatsgeflecht zu unterstreichen.

1 FRAGESTELLUNG DER STUDIE

In der Tradition der Kaiserlichen Botschaft von 1881 sind die Versicherungsträger in Deutschland Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung (§ 29 Abs. 1 SGB IV).² Neben der solidarischen Hilfe ist seit jeher die soziale Selbstverwaltung Kernelement in der Sozialversicherung. Der Gesetzgeber gibt hierbei die Rahmenbedingungen vor, überlässt aber den beteiligten Akteuren – Versicherten, Arbeitgebern und Verwaltung – die praktische Umsetzung. Die Geburtsstunde paritätischer Selbstverwaltung hat sich seit nunmehr über einem Jahrhundert bewährt.³ Wenngleich sich in dieser Zeit sowohl die politischen als auch die rechtlichen Umstände grundlegend gewandelt haben, ist die soziale Selbstverwaltung als Konstante in der deutschen Sozialversicherung erhalten geblieben. Die Zahl der erfassten Personen⁴ und die finanziellen Mittel⁵ unterstreichen die hohe Bedeutung der gesetzlichen Sozialversicherung. Die Daten machen deutlich, welch hohes Maß an Verpflichtung den Sozialpartnern als Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber in kollektiver Verantwortung zugeordnet wird. Ihre Dimensionen gebieten somit eine ständige Suche nach Optimierung.

Die Studie geht folgender Frage nach: Wie kann eine erhöhte Wirksamkeit durch die Tätigkeit der Selbstwalterinnen und Selbstwalter in der gesetzlichen Sozialversicherung erreicht werden? Dazu will die Studie am Beispiel von rehabilitativen Instrumenten Handlungspotentiale der Selbstverwaltung herausarbeiten und Empfehlungen für die Praxis geben. Ferner soll dargelegt werden, wie Rehabilitation verstärkt zur Risikoreduzierung, Risikovermeidung und Potentialförderung beitragen kann. Ebenso soll mit dieser Studie die von der Politik manchmal nicht hinreichend beachtete und gewürdigte gesellschaftliche Kraft, welche von der sozialen Selbstverwaltung ausgeht, gefördert werden.

2 *Fischer/Welti*, SGB 2017, 541 (544).

3 Zu beachten ist, dass Arbeitgeber anfangs ein Drittel der Beiträge leisteten und dementsprechend an den Vorstandssitzen beteiligt waren; vgl. *Ayaß*, *SozSich* 2013, 422 (423).

4 Die Sozialversicherung erfasst nahezu 90 Prozent der Bevölkerung Deutschlands.

5 Sie entsprechen mit rund 533,6 Milliarden Euro (2013) der Summe der öffentlichen Haushalte von Bund (296,5 Milliarden Euro) und Ländern (240 Milliarden Euro) zusammen. Oder mit 18,3 Prozent fast einem Fünftel des Bruttoinlandsprodukts (BIP) von 2.915 Milliarden Euro. (vgl. *Statistisches Bundesamt*, Pressemitteilung Nr. 133 vom 10.04.2014).

2 RAHMENBEDINGUNGEN

2.1 Soziale Sicherung

Das verfassungsrechtliche Sozialstaatsgebot kann als Fundament der sozialen Sicherung in Deutschland angesehen werden. So ist es die Aufgabe des Staates zur Vermeidung sozialer Risiken Vorsorge zu treffen und ihren Eintritt vorzubeugen. Die 1975 begonnene Kodifizierung des Sozialrechts im Sozialgesetzbuch mit seinen derzeit zwölf Büchern konkretisiert und normiert somit diesen grundgesetzlichen Leitgedanken. Darunter findet sich auch die solidarische Pflichtversicherung. Das gegliederte System der bundesdeutschen Sozialversicherung umfasst heute die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), die gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII), die gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI), die gesetzliche Arbeitsförderung (SGB III) sowie die soziale Pflegeversicherung (SGB XI). Sie alle verbindet das Prinzip des sozialen Ausgleichs, welches Risiken und Lasten unter den Versicherten und eine gleichgewichtige Finanzierung der Leistungen durch Versicherte und Arbeitgeber bei paritätischer Ausgestaltung des Leistungsvollzugs ermöglicht.

2.2 Rehabilitation

Rehabilitation ist ein wichtiger Baustein im Gerüst der sozialen Sicherung. Die am (Normal-)Arbeitsverhältnis anknüpfende Logik der gesetzlichen Sozialversicherung setzt voraus, dass der oder die Versicherte erwerbstätig oder zumindest erwerbsfähig ist, um die Grundlage zur Einkommenserzielung zu erhalten. Ist dies aus gesundheitlichen Gründen nicht (mehr) möglich, so kann Rehabilitation dazu beitragen, dass die Erwerbsfähigkeit (wieder) hergestellt wird. Dazu sind in den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuches Regelungen enthalten, die die jeweiligen Träger zu zielorientierten Handlungen und Maßnahmen verpflichten. Die zusammenfassenden und übergeordneten Normen der Rehabilitation finden sich im SGB IX.

Das Rehabilitationsrecht soll behinderungsbedingte oder durch Krankheit ausgelöste Nachteile ausgleichen. Hierzu heißt es in § 1 SGB IX: „Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in

der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“ Mit dem SGB IX soll es also verstärkt gelingen, ein partikular gelebtes Rehabilitationsrecht aus den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuchs, insbesondere in denjenigen der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, einschließlich der Arbeitsförderung, sowie nun auch der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in eine versicherten- bzw. betroffenenorientierte Richtung fortzuentwickeln. Die erforderlichen Leistungen sollen „wie aus einer Hand erscheinen, auch wenn sie von rechtlich selbstständigen Rehabilitationsträgern erbracht werden.“⁶

Mit dem SGB IX wurde 2001 ein Gesetz geschaffen, welches „ein gemeinsames rechtliches Dach mit gemeinsamen Prinzipien, Regeln und Ansprüchen für die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“⁷ darstellt. Dieser Lösungsansatz scheint insofern bemerkenswert, da es an der grundsätzlichen Konstruktion des gegliederten Systems der sozialen Sicherung festhält, aber gleichzeitig versucht, das Verwaltungshandeln mittels Koordination, Kooperation und Konvergenz flexibler und versichertenfreundlicher zu gestalten. Dazu wurden in den ersten beiden Kapiteln des SGB IX Verhaltensregeln für alle Rehabilitationsträger „vor die Klammer“ gezogen. Der Vorbehalt abweichender Regelungen (§ 7 SGB IX) respektiert das gegliederte System. Dies ergeben parlamentarische Beratungen, wonach „diese Regelungen [...] im Interesse der Betroffenen im SGB IX so weit wie möglich vereinheitlicht werden“⁸ sollen. Nur so können die Ziele in den §§ 1, 4 Abs. 1 SGB IX tatsächlich unabhängig von der Ursache der Behinderung und entsprechend dem allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) und dem Benachteiligungsverbot (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG) erreicht werden.“⁹

Mit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)¹⁰ Anfang 2018 wurden Änderungen und Anpassungen in das SGB IX eingefügt, die durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)¹¹ durch die Bundesrepublik Deutschland notwendig wurden.

6 BT-Drs. 14/5074, S. 101.

7 *Lachwitz/Welti*, in: HK-SGB IX, Einführung Rn. 1.

8 BT-Drs. 14/5074, S. 100.

9 *Welti*, in: HK-SGB IX, § 7 Rn. 1a.

10 Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016, BGBl. I. 3234. Das BTHG trat oder tritt in drei Schritten Anfang 2017, 2018 und 2020 in Kraft.

11 Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen [...], BGBl. I, S. 1419. In Kraft getreten am 03. Mai 2008, seit 26. März 2009 in Deutschland geltendes Recht.

2.3 Soziale Selbstverwaltung im Kontext der Rehabilitation

Selbstverwaltung ist Ausdruck und Prinzip einer politisch-organisatorischen Gestaltungsmöglichkeit. In solchen Fällen gibt der Gesetzgeber den Rahmen vor und überlässt es den Betroffenen, ihre Angelegenheiten in eigener Verantwortung zu regeln. Dies sind im Falle der sozialen Selbstverwaltung selbstständige Versicherungsträger der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung und der Arbeitsförderung mit einer eigenen Selbstverwaltung. Diese Träger agieren über vielschichtige Verwaltungsstrukturen mit einem Geflecht aus ehrenamtlichen und hauptamtlichen Verantwortlichen. Sie unterliegen der staatlichen Aufsicht durch den Bund bzw. die Länder im Sinne einer Rechtsaufsicht (§§ 87 ff. SGB IV). Die soziale Selbstverwaltung wird durch die Versicherten und die Arbeitgeber paritätisch ausgeübt (§ 29 Abs. 2 SGB IV). Rund 20.000 Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber bilden in den ca. 160 selbstständigen Sozialversicherungsträgern in Gestalt der Vertreterversammlungen, Verwaltungsräten, Vorständen, Mitgliederversammlungen, Beiräten, Ausschüssen oder Versichertenältesten die soziale Selbstverwaltung.

Diese vielgestaltige Organisationsstruktur sorgt dafür, dass nahezu die gesamte Bevölkerung Deutschlands gegen die sozialen Grundrisiken des gesellschaftlichen und insbesondere auch des Arbeitslebens abgesichert ist. Sie bildet somit für den bundesdeutschen Sozialstaat eine wichtige und sichere Grundlage.

Regelungen zur Zusammensetzung, der Wahl und dem Verfahren der Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherungsträger und deren Mitglieder finden sich in den §§ 43 ff. SGB IV.

Grundsätzlich hat die soziale Selbstverwaltung von ihrer Intention her eine mehrfache Aufgabe. Ihre Mitglieder sollen zum einen Handlungsbedarfe in den Gefährdungsbereichen der sozialen Grundrisiken erkennen und diese in das Schutzsystem einbringen. Zum anderen sollen sie auf eine lebensnahe Leistungserbringung hinwirken und diese sicherstellen. Damit wirkt die Selbstverwaltung als Mittlerin und zugleich als „Übersetzerin und Erklärerin“ zwischen Sozialverwaltung und Leistungsempfänger. Im Kontext der Rehabilitation haben die Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber überdies einen mehrfachen Auftrag. Ihre Aufgabe ist es zum Ersten präventive oder rehabilitative Bedarfe zu erkennen und rechtzeitig einzubringen. Zum Zweiten haben sie für eine bestmögliche Ausführung der Leistungen zu sorgen, und zum Dritten sind sie (Mit-)Gestalterinnen und Gestalter des Vollzugs der sozialen Sicherung.

Insgesamt zeigt sich, dass diese komplexe und sehr differenzierte „Karte der sozialen Sicherung“ den Versicherten eine zwar kaum überschaubare, aber doch verlässliche Sicherung sozialer Leistungen nach dem SGB bietet. Diese Strukturen sind Ausdruck einer pluralistischen und föderalen Gesellschaft.

2.4 Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) als Sachwalterin der Rehabilitation

Entsprechend dem Studienauftrag sollen Optimierungspotenziale für die Rehabilitation in der Selbstverwaltung herausgefiltert werden. Dafür kann ein Blick in die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) aussagekräftige Erkenntnisse bringen. Sie spielt in der Rehabilitation eine besondere Rolle. Ihre Existenz entspringt dem politischen Willen der Bundespolitik in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts und ist unter maßgeblicher Mitwirkung und Einflussnahme der Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände zu Stande gekommen.¹² Auch im Handeln der BAR wird eine an den Grundsätzen der UN-BRK und der ICF orientierte Sichtweise des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe – normiert im SGB IX – sichtbar und nachvollziehbar. Immerhin hat der Gesetzgeber der BAR in diesem Gesetz mehrere konkrete Aufträge erteilt.¹³

Die BAR ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund, der Bundesagentur für Arbeit (BA), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), der gesetzlichen Krankenversicherung¹⁴, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), des Deutschen Gewerkschaftsbunds (DGB) und der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BiH), der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Länder zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Men-

12 So hatte z. B. der DGB 1963 u.a. für Menschen mit Behinderungen Maßnahmen gefordert, die sie befähigen, „am gesellschaftlichen Leben gleichberechtigt teilzunehmen.“ Dazu seien „neue gesetzliche Grundlagen erforderlich.“ (Pfromm, Das neue DGB-Grundsatzprogramm, 1982, S. 189 ff.)

13 Vgl. dazu insbesondere die §§ 13 Abs. 7 und 8, 20 Abs. 2a und 3, 24 Abs. 1 und 2 SGB IX.

14 Dabei ist zu beachten, dass zwar die Verbände der einzelnen Kassenarten, nicht aber der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (§ 217a SGB V) Mitglied der BAR ist.

schen. Diese Organisationen sind die Mitglieder des Vereins. Verändert hat sich in den Jahren ihres Bestehens der rechtliche Charakter. Zunächst war die BAR ein nicht rechtsfähiger Verein mit Sitz in Frankfurt am Main. Da sich diese Form zunehmend als wenig ziel- und entwicklungsfördernd erwies, wurde im Jahre 2008 die Umwandlung der BAR in einen eingetragenen Verein vollzogen. Seit 2018 ist sie zugleich öffentlich-rechtliche Arbeitsgemeinschaft.

Anders als die sog. „klassischen“ Träger der sozialen Sicherung hatte die BAR bislang, abgesehen von den §§ 13, 20 und 24 SGB IX, kein gesetzliches Fundament. Dies hat sich durch das Bundesteilhabegesetz geändert (seit 01.01.2018: §§ 39–41 SGB IX). Im Folgenden werden die wesentlichen Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz, welche die BAR betreffen, dargestellt.

Die bisherigen Regelungen zu den gemeinsamen Empfehlungen wurden im Wesentlichen inhaltsgleich in §§ 25, 26 SGB IX im Entwurf für das BTHG übernommen. Neu im Entwurf war das Kapitel 8 „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“ (§§ 39–41 SGB IX). § 39 Abs. 1 SGB IX verpflichtet die Rehabilitationsträger nach §§ 6 Nr. 1–5 SGB IX – wiederum ohne die Träger der Kinder- und Jugendhilfe und die Träger der Sozialhilfe (ab 01. Januar 2020: Eingliederungshilfe) – die trägerübergreifende Zusammenarbeit zur einheitlichen personenzentrierten Gestaltung der Rehabilitation und der Leistungen zur Teilhabe im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB X zu gestalten und zu organisieren. Diese trägt den Namen „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“.

Die Aufgaben der BAR werden in § 39 Abs. 2 SGB IX benannt:

1. die Beobachtung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und die regelmäßige Auswertung und Bewertung der Zusammenarbeit; hierzu bedarf es
 - a. der Erstellung von gemeinsamen Grundsätzen für die Erhebung von Daten, die der Aufbereitung und Bereitstellung von Statistiken über das Rehabilitationsgeschehen der Träger und ihrer Zusammenarbeit dienen,
 - b. der Datenaufbereitung und Bereitstellung von Statistiken über das Rehabilitationsgeschehen der Träger und ihrer Zusammenarbeit und
 - c. der Erhebung und Auswertung nicht personenbezogener Daten über Prozesse und Abläufe des Rehabilitationsgeschehens aus dem Aufgabenfeld der medizinischen und beruflichen Rehabilitation der Sozialversicherung mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales,

2. die Erarbeitung von gemeinsamen Grundsätzen zur Bedarfserkennung, Bedarfsermittlung und Koordinierung von Rehabilitationsmaßnahmen und zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit,
3. die Erarbeitung von gemeinsamen Empfehlungen zur Sicherung der Zusammenarbeit nach § 25,
4. die trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung zur Unterstützung und Umsetzung trägerübergreifender Kooperation und Koordination,
5. die Erarbeitung trägerübergreifender Beratungsstandards und Förderung der Weitergabe von eigenen Lebenserfahrungen an andere Menschen mit Behinderungen durch die Beratungsmethode des Peer Counseling,
6. die Erarbeitung von Qualitätskriterien zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im trägerübergreifenden Rehabilitationsgeschehen und Initiierung von deren Weiterentwicklung,
7. die Förderung der Partizipation Betroffener durch stärkere Einbindung von Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen in die konzeptionelle Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und deren Organe,
8. die Öffentlichkeitsarbeit zur Inklusion und Rehabilitation sowie
9. die Beobachtung und Bewertung der Forschung zur Rehabilitation sowie Durchführung trägerübergreifender Forschungsvorhaben.

Es wird festgelegt, dass die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales unterliegt (§ 40 SGB IX).

In § 41 Abs. 1 SGB IX wird detailliert festgehalten, dass die Rehabilitationsträger – hier unter Einschluss der Träger der Kinder- und Jugendhilfe und der Sozialhilfe/Eingliederungshilfe – Daten zum Antrags- und Leistungsgeschehen erfassen. Nach § 41 Abs. 2 SGB IX wertet die BAR diese Daten unter Beteiligung der Rehabilitationsträger aus und erstellt dazu eine Übersicht (Teilhabeverfahrensbericht).

In der Gesetzesbegründung¹⁵ wird der textliche Befund („insbesondere“) bekräftigt, dass es sich nicht um eine abschließende Aufzählung handelt. Es wird darauf hingewiesen, dass sich die Anforderungen an Rehabilitation und Teilhabe fortlaufend verändern, so dass es möglich sein muss, die Aufgaben flexibel anzupassen.

¹⁵ BT-Drs. 18/9522, S. 247 f.

Zudem wird der Aus- und Bewertung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger anhand einer differenzierten Datengrundlage ein erhebliches Gewicht beigemessen (vgl. § 39 Abs. 2 Nr. 1). Hieraus solle die BAR Arbeitsschwerpunkte für eine Weiterentwicklung der Zusammenarbeit entwickeln, die mit den Zielen des SGB IX im Zusammenhang stehen.

Die Neuregelungen zur BAR selbst beurteilte diese so, dass zwischen den vom Gesetzgeber vorgesehenen Aufgaben und den satzungsgemäßen Aufgaben der BAR eine hohe Übereinstimmung besteht. Aus ungeschriebenem Recht werde nun geschriebenes Recht.

Die genannten Vorschriften wurden im Gesetzgebungsverfahren nicht mehr verändert. Das Gesetz wurde am 01.12.2016 vom Deutschen Bundestag und am 16.12.2016 vom Bundesrat beschlossen. Das Gesetz wurde ausgefertigt und im Bundesgesetzblatt verkündet¹⁶. Die genannten Vorschriften sind zum 01.01.2018 in Kraft getreten.

Der Gesetzgeber des BTHG verfolgte unter anderem das Ziel, die Zusammenarbeit der unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation befindlichen Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens zu verbessern.¹⁷ Er hat sich ferner dafür entschieden, den mit dem SGB IX eingeschlagenen Pfad einer Stärkung der Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger weiterzuverfolgen. Dabei sollen die Rehabilitationsträger gemeinsame Empfehlungen im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation unter Wahrung ihrer Selbstverwaltung und unter Einbeziehung der Selbstverwaltungsorgane vereinbaren. Die Implementation und Überwachung der gemeinsamen Empfehlungen und anderer gemeinsamer Entscheidungen der Rehabilitationsträger liegt im Wesentlichen bei diesen selbst.

Im Bundesteilhabegesetz wird in den §§ 39 bis 41 SGB IX das Konzept verfolgt, durch einen eigenen gesetzlichen Auftrag und eine festgeschriebene Rechtsaufsicht die Abhängigkeit der BAR von einem Konsens der Rehabilitationsträger abzumildern und damit zumindest die Erfüllung der schon bisher in der Satzung der BAR e.V. enthaltenen Aufgaben zu erleichtern und in strittigen Fällen zu ermöglichen. Besonderes Gewicht legt der Gesetzgeber auf die Schaffung und Interpretation einer Datenbasis, die der BAR, der Bundesregierung und der interessierten Öffentlichkeit besser ermöglicht, die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zu beobachten und zu beurteilen.

¹⁶ Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23.12.2016, BGBl. I, 3234.

¹⁷ BT-Drs. 18/9522, S. 3.

3 SELBSTVERWALTER GEBEN AUSKUNFT

Die gesellschaftliche Kraft der sozialpartnerschaftlich geprägten sozialen Selbstverwaltung liegt in der Herstellung eines gesellschaftlichen Konsenses. Damit ist soziale Selbstverwaltung aktive Sozialpolitik.

Wie und unter welchen Rahmenbedingungen soziale Selbstverwaltung praktiziert wird, war Gegenstand der Untersuchung. Dazu wurden die Träger der Sozialversicherung als „Ursprungsquelle“ von Rehabilitation und die soziale Selbstverwaltung als Verfahrensvorgabe des Gesetzgebers sowie die Rehabilitation als spezieller Teil der Gesundheits- und Sozialpolitik in die Untersuchung einbezogen. Besondere Bedeutung hatten dabei Experteninterviews und Erfahrungsberichte von Fachleuten, die sich alltäglich mit dem Instrumentarium der sozialen Selbstverwaltung befassen, es anwenden und seine Stärken und Schwächen erleben und von daher zur Beantwortung der Kernfrage nach der Verbesserung der Funktionalität und Wirkungsweise von sozialer Selbstverwaltung wesentliche Erkenntnisse beitragen.

3.1 Wer wurde befragt?

Grundlage der Studie sind Experteninterviews mit Selbstverwalterinnen und Selbstverwaltern der Sozialversicherungsträger. Die Gewinnung der Expertinnen und Experten erfolgte nach den folgenden Kriterien:

Die Grundgesamtheit bildet sich grundsätzlich aus allen Mitgliedern der Selbstverwaltungsgremien der Sozialversicherungsträger.¹⁸ Hierzu zählen auch Gremien und andere Organisationsformen in Zusammenschlüssen von Trägern auf träger- oder zweigübergreifender Ebene bis hin zur Bundesebene, Fachausschüsse von Organen und Beiräte sowie auch Funktionen, die von Versichertenältesten oder Vertrauenspersonen (§ 39 SGB IV) ausgeübt werden. In den Kreis der Experten ferner mit einbezogen wurden Organisationen, die nach § 48 SGB IV berechtigt sind, Vorschlagslisten zu den Wahlen der Führungsgremien einzureichen und davon auch Gebrauch gemacht ha-

18 Die Zahl der Selbstverwalter in der Grundgesamtheit kann nur annähernd angegeben werden. Einen Anhaltspunkt liefert der Bericht über die zuletzt abgehaltenen Sozialversicherungswahlen im Jahre 2011 (BWB 2012). Er weist 4.956 zu besetzende Mandate bei den Trägern der Kranken-, der Unfall- und der Rentenversicherung aus.

ben. Das sind in erster Linie Gewerkschaften und Arbeitgebervereinigungen. Flankierend wurden punktuell Erkundungen aus den Versicherungsträgern – etwa von einem Büro der Selbstverwaltung (BdS) – hinzugezogen.

Bei der Suche nach einer für die gesamte Sozialversicherung repräsentativen und in der Bestandserhebung praktikierbaren Zahl von Interviewpartnern wurden Struktur und Eigenheiten der vier Versicherungszweige und die projektbedingten Limitierungen berücksichtigt. Hieraus ergab sich die in [Tabelle 1](#) dargestellte Fallauswahl.

Unter Berücksichtigung der Kriterien begann die Phase der Befragung im Dezember 2014 und wurde im April 2015 abgeschlossen. Die Befragung wurde grundsätzlich in persönlichen Interviews durchgeführt. Die Interviews wurden elektronisch aufgezeichnet und anschließend schriftlich abgefasst.

Den Interviews wurde ein wissenschaftlich abgestimmter Leitfaden aus sechs Themenfeldern zu Grunde gelegt. Mit diesen Fragen wurden Angaben und Auskünfte zur persönlichen Wahrnehmung der Selbstverwalterfunktion und zu den Erfahrungen in der Zusammenarbeit in den Gremien, mit der Verwaltung, mit anderen Trägern oder sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen und speziell zum praktischen Umgang mit dem Instrument Rehabilitation des eigenen Versicherungsträgers erkundet. Erfragt wurden schließlich die größte empfundene Herausforderung sowie sonstige Möglichkeiten zur Verbesserung der Rehabilitation.

Für die Auswertung der Interviews wurde ein spezielles Auswertungsinstrument entwickelt, um daraus möglichst präzise Beschreibungen zu generieren.

Tabelle 1

Übersicht über die Interviewpartner

Sozialversicherungszweig	Versicherten- bzw.	
	Arbeitnehmervertreter	Arbeitgebervertreter
Krankenversicherung	4	4
Unfallversicherung	3	3
Rentenversicherung	3	3
Arbeitsförderung	2	2
Zu befragende Selbstverwalter	12	12

Quelle: Eigene Darstellung.

3.2 Ergebnisse der Befragung der Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter

Im folgenden Abschnitt werden die wesentlichen Ergebnisse der Befragung zusammengetragen. Im Rahmen der Experteninterviews wurden zunächst allgemeine Erfahrungen in der persönlichen Wahrnehmung des Selbstverwaltermandats erfragt (Themenfeld 1). Dem folgten Erkundungen über die praktische Arbeit im Vorfeld und im Ablauf von Sitzungen. Sie wurden besonders auf Information, Kommunikation und Meinungsbildung fokussiert (Themenfeld 2). Daran schloss sich eine Vertiefung unter dem Aspekt der Zusammenarbeit an (Themenfeld 3). Der nächste Schritt war auf Einzelheiten zu präventivem und rehabilitativem Handeln gerichtet (Themenfeld 4). Sodann wurde als weiteres Feld die Zusammenarbeit nach den Kriterien des SGB IX erkundet (Themenfeld 5). Besonders interessierte letztlich, worin ein Selbstverwalter das größte Problem sieht, was er als die größte Herausforderung betrachtet (Themenfeld 6). Hier ging es auch darum, verborgene Optimierungsansätze aufzudecken.

3.2.1 Erstes Themenfeld: Persönliche Wahrnehmung des Ehrenamtes

Als Selbstverwalter haben Sie viele Erfahrungen gesammelt. Für unser Projekt ist es wichtig zu wissen, wie Sie zu diesem Ehrenamt gekommen sind, welche Voraussetzungen eine Rolle spielten und wie Sie sich auf diese Aufgabe vorbereitet haben. Nehmen Sie an Schulungen teil? Wer ist der Veranstalter?

Der überwiegende Teil der Befragten ist seit vielen Jahren verbandlich, gewerkschaftlich, kommunalpolitisch oder auf ähnliche Weise ehrenamtlich tätig. Besondere Voraussetzungen wurden bei der Kandidatur für ein Amt eines Selbstverwalters nicht gefordert, allerdings wurden eine gute Allgemeinbildung mit Grundkenntnissen im Arbeits- und Sozialrecht sowie im Arbeits- und Gesundheitsschutz und in praktischer betrieblicher Arbeit erwartet, einhergehend mit guter Vernetzung in sozialpolitischen Strukturen, beruflichen Kontakten zu Mitgliedsfirmen bzw. gewerkschaftliches Engagement.

Den Einstieg in eine Selbstverwalterfunktion bildeten üblicherweise persönliches Interesse, Einblick in technische und soziale Betriebsstrukturen und die Bereitschaft zum Engagement. Praktisch war damit grundsätzlich

der Weg frei für die Aufnahme in eine Vorschlagsliste gemäß § 48 SGB IV – in erster Linie von Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie deren Verbände – und die Bestätigung durch die Sozialwahl. Von einer generellen bzw. systematischen Vorbereitung berichtete keiner der Befragten. Sie verwiesen vielmehr auf ihr autodidaktisch erworbenes Wissen und nannten den allgemeinen Wissenserwerb durch die praktische Arbeit („learning by doing“) als Grundlage. Vereinzelt wurden auch Hospitationen, z. B. in einem Jobcenter oder einer Arbeitsagentur genannt.

Auf die Frage nach Schulungs- und Bildungsaktivitäten berichteten die Befragten durchweg, dass solche von verschiedenen Veranstaltern und in unterschiedlichen Formen angeboten wurden. Genannt wurden vor allem Gewerkschaften, Krankenkassen, die Rentenversicherung, Berufsgenossenschaften, ebenso die BDA und das BMAS.

Erwähnt wurden Schulungs- und Bildungsveranstaltungen vor Ort oder ein- oder mehrtägige Seminare, auch die Überlassung von Unterrichtsmaterialien und Informationsbroschüren. Allerdings streuten die Antworten breit in Form, Art, Abfolge und Inhalt derartiger Schulungen. Solche Veranstaltungen würden sowohl von den Gewerkschaften und Verbänden als auch von den Trägern durchgeführt, jedoch mit dem Unterschied, dass seitens der Versicherungsträger Wissensvermittlung angeboten wird, dies auch für Versicherte und Arbeitgeber gemeinsam, während verbandliche bzw. gewerkschaftliche Veranstaltungen auch auf politische Zusammenhänge und Hintergründe ausgerichtet sind. Berichtet wurde von einigen Befragten, dass derartige Maßnahmen in Organen der Selbstverwaltung angeregt und beschlossen und dann in organisatorischer Kompetenz des Selbstverwaltungsbüros umgesetzt werden. Als besonders wichtig wurden Maßnahmen für Mitglieder in Widerspruchsausschüssen und für Versichertenälteste („Versichertenberater“) bezeichnet.¹⁹

Auffallend waren einige kritische Anmerkungen. Dazu gehörte der Hinweis, dass es „früher häufiger“ solche Treffen gab, dass das Angebot nicht angenommen werden könne, weil es an der Zeit fehlte, auch weil „der Spielraum fürs Ehrenamt zunehmend eingeengt wird“. Erwähnt sei auch, dass sich Versicherte eher als Arbeitgeber an Schulungs- und Bildungsmaßnahmen beteiligten; dies wurde von einigen Arbeitgebervertretern bestätigt. Auch wurde von gelegentlichen Freistellungsproblemen berichtet, dies aber nicht als „wirkliches Problem“ eingestuft.

19 Vgl. dazu insbesondere eine neuere Studie der HBS von *Höland/Welti et al.*, *SozSich* 2016, S. 433 ff.

3.2.2 Zweites Themenfeld: Zur konkreten Ausübung des Ehrenamtes

Die Wahrnehmung Ihrer Aufgaben erfordert vielfältige Informationen. Wie beurteilen Sie die Informationen der Verwaltung? Entsprechen sie Ihrem Bedarf? Helfen sie, den „natürlichen“ Wissensunterschied zur Verwaltung auszugleichen bzw. zu reduzieren? Haben Sie Kontakte zu betrieblichen Funktionsträgern (z.B. Betriebsrat, Personalleitung). Werden Vorbesprechungen durchgeführt?

Die Informationen seitens der Verwaltung sowie die Vorbereitung der Sitzungen gaben keinen Hinweis auf Unzulänglichkeiten. Allerdings wurde mehrfach auch auf (zu) umfangreiche Informationen hingewiesen, deren „Verarbeitung“ sehr arbeitsintensiv sei. Gelegentlich werden Hintergrundinformationen vermisst, allerdings gibt es Unterschiede mit Blick auf Landes- und Bundesebene. Die erstgenannte wird oft als realer, wirksamer und effektiver angesehen. Mit den Selbstverwaltungsbüros gab es „nur“ gute Erfahrungen. Notwendige Informationen werden jederzeit zur Verfügung gestellt. Allerdings wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass die Verwaltung einen „Riesenvorsprung“ an Wissen und Informationen habe, der auch durch Unterlagen nie ganz ausgeglichen werden kann. Wertvoll und hilfreich sei dabei für einen Selbstverwalter ein möglichst großer Erfahrungsschatz; ein solcher bilde sich jedoch freilich erst über viele Jahre hinweg heraus.

Kontakte zu betrieblichen Funktionsträgern – etwa zu Betriebs- und Personalräten oder zu Schwerbehindertenvertretungen – wurden wiederholt bestätigt. Sie entstehen oftmals aus Eigeninitiative und werden zuweilen von einer Verwaltung nicht gerne gesehen. Die Teilnahme an einer Betriebs- oder Personalversammlung könne zudem dazu beitragen, eine „unverfälschte“ Einschätzung vorzunehmen. Vor allem in Angelegenheiten der Arbeitssicherheit seien derartige Kontakte sehr wichtig.

Vorbesprechungen werden fast immer durchgeführt. Üblich sei es in einigen Fällen auch, einer offiziellen Sitzung eine Informationsrunde – mit und ohne Verwaltung – vorzuschalten, um den Informationsfluss zu optimieren. Auch habe es sich bewährt, den Organvorsitzenden an Sitzungen eines anderen Organs zu beteiligen. Auch Informationen eines Vorsitzenden der Personalvertretung wurden als förderlich erlebt. Berichtet wurde zudem, dass Versichertenvertreter oft mehr Zeit für Vorbesprechungen nutzten als Arbeitgebervertreter. Vorbesprechungen seien – so ein Selbstverwalter – auch deshalb sinnvoll, um „Sprengstoff rauszulassen“.

3.2.3 Drittes Themenfeld: Von der Beratung zur Entscheidung – Zusammenarbeit und Arbeitsstil

Die Zusammenarbeit von Selbstverwaltung und Verwaltung ist für die Sozialversicherung von zentraler Bedeutung. Wie erleben Sie diese? Ist sie von Vertrauen und Offenheit geprägt oder gibt es Vorbehalte? Haben Sie unterschiedliche Auffassungen bis hin zu Konflikten erlebt, wenn ja, wie wurden sie gelöst? Gibt es konkrete Abstimmungen?

Die Zusammenarbeit von Selbstverwaltung und Verwaltung wurde von den Befragten durchweg positiv beurteilt. Wiederholt wurde darauf hingewiesen, dass dies aber auch von den jeweils beteiligten Persönlichkeiten abhängig ist. Weiter wurde registriert, dass strategische Überlegungen seitens einer Verwaltung dann auch unterschiedliche Auffassungen deutlich werden ließen, die konstruktiv behandelt würden. Als sinnvoll wurde erwähnt, dass Verwaltungen relevante Informationen gelegentlich rechtzeitig zur Verfügung stellen sollten, dies durchaus auch in vertraulichem Kreis.

Unterschiede in der Zusammenarbeit berichteten Befragte bei einem Blick auf die Regional- bzw. Landesebene im Vergleich zur Bundesebene. Die erstgenannte Ebene wurde als praktischer und wirklichkeitsnäher gekennzeichnet, mehrfach auch wegen einfacherer und engerer Zusammenarbeit, wohingegen die Bundesebene als mehr durch Vorsicht und Taktik geprägt eingestuft wurde.

Die Zusammenarbeit zwischen den Banken empfanden einige Selbstverwalter so, dass Versichertenvertreter mehr an der Sozialversicherung „hängen“, indes die Arbeitgeberseite jedoch oft auch auf die Argumente der Versicherungseite einging. Bei Meinungsverschiedenheiten – die natürlicherweise aus unterschiedlichen Interessenslagen resultieren – werde solange diskutiert, bis eine Lösung gefunden sei. Ggf. werde die Angelegenheit zurückgestellt. Befragt nach dem Spannungsverhältnis in den Sitzungen wurde dies bei den Krankenkassen als ausgeprägter als bei den anderen Trägern beschrieben. Aufgefallen war auch einigen Selbstverwaltern beim Vergleich von Rentenversicherung und Arbeitsförderung, dass bei Ersterer „nicht richtig diskutiert“ werde. Bei Erörterungen in den Gremien der Bundesagentur für Arbeit würde die Rolle als Kontroll- und Beratungsgremium stärker gesehen. Schwierigkeiten seien dort aber dadurch aufgetreten, dass die Vertreter der öffentlichen Bank häufig wechselten.

Unterschiedliche Auffassungen kämen durchaus vor, etwa aufgrund verschiedener Interessenslagen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern

bzw. Versicherten, im Bezug zu anderen Trägern oder zum persönlichen Umgang mit Haupt- und Ehrenamt, auch innerhalb der Bänke. Dies gelte auch bei der Abgrenzung zwischen der Selbstverwaltung und der Verantwortung des Hauptamtes. Diesen potentiellen Risikofeldern werde in der Praxis jedoch durch eine intensive Vorbereitung begegnet. Auf der Bundesebene berichteten Befragte häufiger von Konflikten, da dort der Einfluss „der“ Politik spürbarer sei. Notfalls würden Sitzungen auch unterbrochen, um Vermittlungsvorschläge zu erarbeiten.

Kampfabstimmungen seien grundsätzlich selten und gelten als Ausnahme. Dazu gebe es allerdings die übereinstimmende Auffassung, dass praktisch nichts gegen die andere Seite entschieden werde.

3.2.4 Viertes Themenfeld: Auf dem Wege zu einer guten Versorgung

Sozialleistungen nach dem Sozialgesetzbuch und seinen einzelnen Büchern sollen durch Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung und Sicherung von Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe beitragen. Welchen Stellenwert haben diese beiden Instrumente in Ihrer täglichen Arbeit?

Prävention und Rehabilitation können auch die Zuständigkeit verschiedener Träger (u. a. Krankenkassen, Unfallversicherung, Rentenversicherung, Arbeitsagenturen) berühren. Haben Sie Erfahrungen über die Zusammenarbeit mit mehreren Trägern, wenn ja, welche?

Die Antworten der Befragten fielen unterschiedlich aus. Vielfach wurde in Prävention und Rehabilitation ein Feld gesehen, das in der Praxis einen wesentlichen Stellenwert habe. Beide Instrumente seien in der jüngeren Vergangenheit vermehrt beachtet worden. Beispielhaft wurde auf Bemühungen zur Förderung der Zusammenarbeit hingewiesen. Derartige Aussagen kamen gleichermaßen von beiden Gruppen.

Auffallend war aber auch ein anderer Teil der Antworten, in denen beide Instrumente als „unzureichend beachtet“ bezeichnet wurden. Insbesondere Prävention solle mehr gefördert werden, trage sie doch dazu bei, höhere Kosten in der Zukunft zu vermeiden. Als wünschenswert wurde mehr Beratung in Fragen der Rehabilitation gesehen. Trotz positiver Stimmen lasse die Zusammenarbeit zu wünschen übrig.

Auffallend waren divergierende Antworten aus den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung. Während die Selbstverwalter aus der Unfallversicherung ihr Kerngeschäft betonten, was besonders „aus einer Hand“ geschehe,

nannten Selbstverwalter aus der Rentenversicherung hier ihr hauptsächliches Tätigkeitsfeld und verbanden dies mit Hinweisen auf verstärkte Berücksichtigung beruflicher Orientierung im Rahmen von BETSI²⁰ (§ 31 SGB VI/nach dem Flexi-Rentengesetz § 14 SGB VI) und von MBOR²¹. Hier würden Zukunftsperspektiven gesehen, obwohl zurzeit noch wenige Versicherte erreicht würden. Bei den Vertretern aus den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung wurde sichtbar, dass Prävention stark als Teil des Wettbewerbs betrachtet wird. Rehabilitation spiele demgegenüber weniger bzw. kaum eine Rolle. Selbstverwalter aus der Bundesagentur berichteten, dass das Interesse an Reha-Fragen steige – nicht nur wegen der ökonomischen Effizienz.

Insgesamt war eine Kritik an mangelndem gemeinsamem Handeln der Sozialleistungsträger unübersehbar. Kritisch angemerkt wurde auch, dass derartige Leistungen überwiegend große Betriebe erreichten, kleine und mittlere Unternehmen (KMU) häufig das Nachsehen hätten. Auffallend waren drei Anregungen, so etwa mit dem Vorschlag, Prävention mehr der Rentenversicherung zuzuordnen, der Forderung, negative Auswirkungen des Wettbewerbs der Krankenkassen zu verhindern und mit einem energischen Plädoyer für eine nachdrückliche Stärkung von Prävention insgesamt.

Die Frage nach dem Umgang mit der unterschiedlichen Zuständigkeit löste bei den Befragten mehrfach Anregungen und Forderungen nach mehr gemeinsamem Handeln aller Träger, einer Einschränkung wettbewerblicher Leistungserbringung, einer stärkeren Orientierung an den Grundsätzen des SGB IX und einem Appell an die eigene Adresse, mehr am Selbstverständnis zu arbeiten, da die Sichtweisen mancher Beteiligter oft zu eng seien, aus.

Zusammenfassend äußerten die Befragten, die Zusammenarbeit sei unzureichend. Daran müsse dringend gearbeitet werden.

3.2.5 Fünftes Themenfeld: Beispiele für erfolgreiche Zusammenarbeit der Träger

Ein Gradmesser für die Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, Rentenversicherung und Bundesagentur für Arbeit können Beispiele sein. Welche fallen Ihnen dazu ein, vielleicht zum be-

20 Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern (BETSI); vgl. *Keck*, in: SDSRV 64, S. 49 ff.

21 Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR); vgl. *Glaser-Möller*, in: ASUMed 2013, 721 (721 ff).

trieblichen Eingliederungsmanagement – BEM (§ 84 Abs. 2 SGB IX)²², zu Gemeinsamen Servicestellen (§§ 22 ff. SGB IX)²³ oder Gemeinsamen Empfehlungen (§ 13 SGB IX)²⁴. Welche davon würden Sie anderen Selbstverwaltern empfehlen?

Die Zusammenarbeit des jeweils eigenen Trägers mit anderen Trägern wurde von den Befragten recht differenziert, jedoch als kaum ausgeprägt eingeschätzt. Dies zeigen einige ausgewählte Aussagen, wie etwa diejenigen, dass man damit keine praktischen Erfahrungen habe. Zusammenarbeit sei verbesserungswürdig und -fähig, lautete insgesamt eine häufige Antwort.

Es fanden sich aber auch bemerkenswerte Aussagen von „die Zusammenarbeit auf der Ebene der BAR läuft gut“ bis hin zu einer perspektivisch bemerkenswerten Einschätzung des Inhalts, „die Zusammenarbeit der Sozialpartner ist nicht ausgeschöpft“.

Es wurden mehrere Beispiele praktischer Zusammenarbeit genannt. Dazu gehören Aktionen, wie ein „Plan Gesundheit“ zur Aufklärung über eine gesundheitsbewusste Ernährung von Renten- und Krankenversicherung, ein Vorhaben „Gesunde Schule/Gesunde Kindergarten“ einer Unfallkasse im Zusammenhang mit der UN-Behindertenrechtskonvention, Gesundheitstage sowie Aktionen zur Wiedereingliederung behinderter Menschen einer Berufsgenossenschaft mit einer Krankenkasse.

Ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) war etlichen Befragten durchaus bekannt, wurde aber mehr der Handlungsebene „Betrieb“ zugeordnet und dort im Kontext mit Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) bzw. des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) gesehen. Hier komme der Schwerbehindertenvertretung eine besondere Rolle zu.

Gemeinsame Servicestellen (GS) seien, obwohl eine gute Idee, „ein schwieriges Kapitel“. Etlichen Befragten waren sie nicht bekannt. Allerdings sei eine bessere Beratung der Versicherten sehr wohl ein nachhaltig erstrebenswertes Ziel.²⁵

Gemeinsame Empfehlungen (GE) waren für eine ganze Reihe von Befragten zwar ein bekanntes Instrument, sie spielten aber in der Alltagsarbeit

22 Seit 01.01.2018: § 167 Abs. 2 SGB IX.

23 Seit 01.01.2018 entfallen.

24 Seit 01.01.2018: § 26 SGB IX.

25 Seit 01.01.2018 ist die Beratungspflicht wieder ganz bei den einzelnen Sozialversicherungsträgern angesiedelt, die hierzu Ansprechstellen (§ 12 Abs. 1 SGB IX) einrichten müssen.

eine untergeordnete Rolle und kommen in den Arbeitsstrukturen der Selbstverwaltung kaum zur Sprache. Sie seien mehr dem operativen Geschäft zuzurechnen. Sie wurden von vielen Befragten als ein wichtiges und wertvolles Instrument bezeichnet, das sich bei der BAR in guten Händen befinde. Allerdings funktioniere es derzeit nicht so recht. Auch bestehe der Eindruck, dass Differenzen oder Diskrepanzen nicht ausgetragen würden. Vor allem aber fehle es an Verbindlichkeit und an einheitlichen Kriterien. Dringend erforderlich sei eine konkretere Abfassung des Inhalts der Gemeinsamen Empfehlungen mit Hinweisen auf eine Konkretisierung vor Ort und ihre Aufnahme in die Arbeitsanweisungen bzw. Dienstordnungen für die Beschäftigten der Versicherungsträger.

Den Selbstverwaltern in allen Zweigen sei im Übrigen eine aktivere Befassung mit dem Instrument der Gemeinsamen Empfehlungen gemäß § 26 SGB IX nachdrücklich anzuraten.

3.2.6 Sechstes Themenfeld – Abschließende Bemerkungen

Welches ist für Sie das größte Problem, die größte Herausforderung als Selbstverwalter?

Fällt Ihnen sonst noch etwas ein, womit Rehabilitation verbessert werden könnte?

Die Antworten auf den ersten Teil dieser Frage sind durch einen roten Faden geprägt, der die Herausforderungen widerspiegelt, denen Selbstverwalter bei den Trägern der Sozialversicherung begegnen. Häufig wurde mangelnde Zeit genannt, die durch eine manchmal schwer überschaubare Fülle spezifischer Problemkonstellationen im Zusammenhang mit der Gefährdung, Sicherung, Erhaltung und Wiederherstellung von Beschäftigungsfähigkeit geprägt ist. Als belastende Herausforderung werden zunehmende Einengungen des Gestaltungsspielraums durch gesetzgeberisches und gelegentlich auch aufsichtsrechtliches Handeln beschrieben.

Diese Konstellation empfanden manche Selbstverwalter vor allem deshalb als belastend, weil sie zwei Kräften ausgesetzt sind. Zum einen ist es das eigene Engagement und die oft nahezu grenzenlose Bereitschaft zur verantwortungsvollen Wahrnehmung des – selbstgewählten, aber auch von der Gesellschaft übertragenen – Ehrenamtes und zum anderen die Ballung von Materialien, die es zu beachten gilt, wenn es darum geht, in der jeweils gegebenen Situation einen sozial angemessenen und adäquaten Lösungsweg mitzuge-

stalten. Dabei helfen den Selbstverwaltern die Selbstverwaltungsbüros der jeweiligen Träger und auch die Unterstützung ihrer vorschlagenden Organisation, jedoch wird letztere von einigen Befragten als nicht ausreichend beurteilt.

Die Auswertung der Antworten brachte ein unterschwelliges Unbehagen der befragten Personen mit sich. Als strukturelles Problem wird gesehen, „dass das Hauptamt immer einen gewissen Vorsprung vor dem Ehrenamt hat“, einhergehend mit einer Warnung vor einer „zunehmenden Ökonomisierung“, denn „dies [zer]störe den Solidargedanken nachhaltig.“ Es ist auch das Empfinden darüber, dass der „hohe Stellenwert unseres Systems der sozialen Sicherung“ zunehmend beeinträchtigt werde, dies auch dadurch, dass eine Funktion als Selbstverwalter „von Berufstätigen fast gar nicht wahrgenommen werden [kann]“. Begleitet wird dies von der ernüchternden Beobachtung, dass die Selbstverwaltung keine angemessene Wertschätzung erfahre. Selbstkritisch wurde von einigen auch angemerkt, Selbstverwaltung müsse mehr in die Öffentlichkeit gehen bzw. besser in den Betrieben verankert werden. Es hieß auch vereinzelt, sie solle sich „mehr mit den praktischen Problemlagen vor Ort befassen“. Es müsse – nicht nur von Selbstverwaltern – mehr getan werden, eine „ausreichende Zahl von Menschen zu gewinnen, die in der Selbstverwaltung mitarbeiten“.

3.3 Ergänzende Befragungen

Neben der Befragung der Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter – dem Herzstück der Studie – wurden weiterhin Personen aus den verantwortlichen Verbänden der sozialen Selbstverwaltung, namentlich der Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände, befragt.²⁶

Ihnen wurden u. a. Fragen um die Gewinnung, Erhaltung und Qualifizierung von Selbstverwaltern, um den politischen Stellenwert von Ehrenamt und Selbstverwaltung am Beispiel gemeinsamen Handelns und um eine Einschätzung zu den Verbesserungsvorschlägen des Bundeswahlbeauftragten in seinem Bericht über die Sozialversicherungswahlen 2011 vorgelegt.²⁷ Eine Interpretation und Einschätzung des Berichts über die Sozialversicherungs-

26 Hierfür wurden Interviews mit Vertretern der vorschlagsberechtigten Organisationen gem. § 48 Abs. 1 SGB IV, hier speziell des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) und der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), geführt.

27 Der Bericht wird im Folgenden als „BWB 2012“ bezeichnet.

wahlen 2011 des Bundeswahlbeauftragten rundet die Bestandsaufnahme für die vorliegende Studie ab. Hierbei wurde insbesondere auf seine zu diesem Anlass entwickelten Reformvorschläge hinsichtlich der sozialen Selbstverwaltung Bezug genommen.²⁸

Im Ergebnis zeigt sich, dass die Vertreterinnen und Vertreter beider Spitzenorganisationen, ebenso wie der Bundeswahlbeauftragte, der sozialen Selbstverwaltung eine hohe Bedeutung zuschreiben.

Den Befragten beider Organisationen war es, wenn auch mit unterschiedlicher Gewichtung, ein dringendes Anliegen, den mit der Wahrnehmung eines ehrenamtlichen Selbstverwaltermandats verbundenen Zeitaufwand herauszustellen. Als Beispiel wurden die immensen Vorarbeiten für die neue Wahlperiode ab 2017 genannt, welche einen Vorlauf von mindestens eineinhalb bis zwei Jahren in Anspruch nehmen würden.

Die informative und kommunikative Verbindung zwischen den Spitzenverbänden und den Selbstverwaltern erfolge – so beide Organisationen – sowohl auf persönlicher Ebene, etwa durch Teilnahme an den Vorbesprechungen, als auch auf den herkömmlichen Informationswegen mit Rundschreiben und der Weiterleitung von gesetz- oder ausführungserläuternden Materialien. Dazu würden auch verbandliche Fachzeitschriften, wie etwa „Soziale Sicherheit“ oder „Soziale Selbstverwaltung“ einbezogen.

In inhaltlichen Fragen und Problemstellungen bekundeten beide Organisationen – trotz eigenständiger und z. T. auch gegensätzlicher Positionen in systembedingten Grundfragen – gelegentlich besondere Aufklärungs- und Abstimmungsnotwendigkeiten; um dem Auftrag aus § 1 Abs. 1 SGB I und insbesondere dann dem Kapitel 1 SGB IX zu entsprechen und dadurch die Gemeinsamkeit und Einheitlichkeit eines gerechten sozialen Schutzes zu fördern. Vor allem übergreifende Zusammenarbeit habe es nicht leicht und stoße – besonders in der gesetzlichen Krankenversicherung – nicht selten an Grenzen. Beide Organisationen sehen in derartigen Konstellationen eine praktische Herausforderung, der sie beispielsweise mit gemeinsamen träger- und sektorenübergreifenden Veranstaltungen begegnen.²⁹

Im Übrigen haben beide Organisationen die permanente Fortbildung und Qualifizierung ihrer Mandatsträger, auch durch die Träger, im Blick, um dem Instrument der Selbstverwaltung die erforderliche Wirksamkeit zu geben und zu erhalten. Anregungen des Bundeswahlbeauftragten im Bericht

28 BWB 2012, S. 21 ff. und insb. S. 129 ff.

29 Verwiesen wurde dazu beispielsweise auf eine trägerübergreifende Selbstverwaltertagung am 16. Dezember 2014 in Berlin, zu der BDA und DGB gemeinsam eingeladen hatten.

vom September 2012 könnten dies besonders unterstützen. Auch sei eine gute Einbindung von Qualifizierungsmaßnahmen in die strategischen Planungen der jeweiligen Sozialversicherungsträger geboten, lasse aber gelegentlich Begrenzungen von Selbstverwaltungsarbeit sichtbar werden. Im Kontext mit dem Hauptamt bedürfe es dann sorgfältiger Abstimmungen; dieses Feld sei entwicklungsbedürftig.

Bei den befragten Personen beider Organisationen wird eine gewisse Enttäuschung über die mangelnde öffentliche Beachtung der konsensstiftenden, ausgleichenden Wirkung sozialpartnerschaftlichen Handelns und über die ernüchternden Bemühungen um Lösungsansätze aus dem Dilemma mangelnder Kenntnisnahme deutlich.

Die Suche nach einem Ausweg sollte – auch mit kompetenter fachwissenschaftlicher Unterstützung – verstärkt werden. Öffentlichkeits- und insbesondere Informationsarbeit gebe es durchaus. Allerdings reiche ein „Paukenschlag“ zu den Sozialwahlen nicht aus. Wichtig sei vor allem eine bessere Vermittlung von konkreten Maßnahmen der Träger, in denen die Wirksamkeit von Instrumenten der sozialen Sicherung für einen einzelnen Versicherten deutlich und an den eigenen Gegebenheiten nachvollziehbar wird. Zum Sichtbarer-Machen könnte auch beitragen, wenn der Handlungsspielraum für die Selbstverwaltung erweitert werde, um dem normalen Versicherten beispielhaft die Sinnhaftigkeit gemeinsamen Handelns deutlich zu machen, was sich sicher nicht nur an der Rehabilitation festmachen ließe. Hier gebe es für die Selbstverwaltung erheblichen Handlungsbedarf, der nachhaltige Impulse vom Hauptamt zu einer großen Herausforderung machen würde.

4 FOLGERUNGEN UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Die Bestandsaufnahme zeigt, dass Vieles im Rahmen der sozialen Selbstverwaltung positiv verläuft. Jedoch zeigt sich auch die Kehrseite dieser Medaille: Neben dem fehlenden Bekanntheitsgrad der Arbeit in der sozialen Selbstverwaltung durch ehrenamtlich tätige Versicherten- und Arbeitgebervertreterinnen und -vertreter zeigen sich insbesondere im Hinblick auf die Zusammenarbeit im Rahmen von Rehabilitationsleistungen Probleme. Die vielfältigen Änderungen, die durch die Neuordnung des Rehabilitationsrechts im BTHG erfolgen, bieten jedoch einen guten Anknüpfungspunkt, um die angesprochenen Probleme möglicherweise besser beheben zu können.

4.1 Selbstverwalter und Listenträger in der Kompetenz

Der Sinn sozialer Selbstverwaltung ist es, die Interessen von Versicherten und Arbeitgebern mit der Verwaltung möglichst eng zu verbinden. Dies schafft eine solide Grundlage für eine konsensorientierte und konfliktarme Umsetzung der Sozialgesetze in sozialpartnerschaftlichem Miteinander. Diese Aufgaben und deren Wirkungen haben sich seit ihrer Entstehung grundsätzlich bewährt. Die Entwicklung zeigt allerdings auch, dass ein funktionierendes System, wie es die soziale Selbstverwaltung ist, auch dem Wandel gesellschaftlicher Rahmenbedingungen unterworfen ist und deshalb stetiger Anpassung bedarf. Als Beispiel sei nur die zunehmend anwachsende und kaum noch zu durchschauende Flut an Informationen genannt, die bedingt durch die Digitalisierung immer weiter fortschreitet. Da gleichzeitig allerdings nicht mehr Zeit vorhanden ist, führt dies zwangsläufig zur Notwendigkeit einer Zusammenarbeit auf allen Ebenen. Insofern bildet „Zusammenarbeit“ bei dieser Vorgeschichte ein besonders dringendes Schlüsselwort für die erfolgreiche Tätigkeit der sozialen Selbstverwaltung in der Rehabilitation. Die Nachdrücklichkeit der Forderung des Gesetzgebers nach einem einheitlichen Umgang unterstreicht im Übrigen auch der wenig beachtete § 86 SGB X; er verpflichtet die Leistungsträger schlicht und einfach, „bei der Erfüllung ihrer Aufgaben [...] eng zusammenzuarbeiten.“ Die Befragungsergebnisse hierzu zeichnen ein differentes, allerdings auch ernüchterndes Bild hinsichtlich einer versichertenorientierten Zusammenarbeit in der Rehabilitation. Hier besteht nach wie vor dringender Handlungsbedarf. Ein wichtiger Akteur in

diesem Zusammenhang ist die *BAR*. Ihre auf Förderung der Zusammenarbeit ausgerichteten Materialien und konkreten Hinweise werden als äußerst nützlich angesehen. Wegen ihres nachhaltigen Wirkens mündet dies in die Anregung, diese Ansätze weiter zweigübergreifend auszubauen; eine ausdrückliche Benennung in der Satzung der *BAR* könnte den Weg ebnen.

Darüber hinaus sind aber auch die Listenträger, die Versicherungsträger und auch die gewählten Selbstverwalter selbst gefordert. Der Mangel an Zeit bei gleichzeitigem Anwachsen entscheidungsrelevanter Daten, Fakten und Normen macht es Berufstätigen – als solche sind Selbstverwalter prinzipiell anzusehen – kaum noch möglich, das Ehrenamt verantwortungsvoll auszuüben: Eine Besorgnis, die von den befragten Organisationen der Listenträger geäußert wurde. Als Empfehlung könnte z. B. eine Gleichstellung der Regelungen des Ehrenamtes mit denen der betrieblichen Interessenvertretung nach dem Betriebsverfassungsgesetz³⁰ erfolgen und für eine Erleichterung sorgen.

Insofern scheint es geboten, dem Selbstverwalter zuallererst ein gefestigtes Bild seiner *Rolle* an die Hand zu geben. Dazu gehören ein fundiertes Wissen und ein Bewusstsein über Herkunft und Ziel aber auch Auftrag und Gestaltungsmöglichkeiten seines Mandats. Dass dies bislang nicht immer im notwendigen Maße zutraf, zeigen die Befragungsergebnisse. Deshalb scheint eine Abklärung des Auftrags der Selbstverwaltung, speziell eines Selbstverwalters in den unterschiedlichen strukturellen Situationen, angezeigt. Dies ist eine Aufgabe, der sich die Listenträger der Versicherten und der Arbeitgeber gemeinsam annehmen könnten.

Aber nicht nur strukturell Ebene wirkt sich die zunehmende Belastung auf die Tätigkeit der Selbstverwalter aus. Zunehmende Belastungen für Selbstverwalter werden auch aus einer anderen Blickrichtung sichtbar. Wurde die gesamte gesundheitliche Versorgung nach den Vorschriften des SGB vor wenigen Jahren von 206 selbstständigen Versicherungsträgern wahrgenommen³¹, so waren es 2015 nur noch 177, 2016 168 und zur Zeit 159.³² Der Trend zu Fusionen lässt berechtigterweise die Frage aufkommen, ob die soziale Selbstverwaltung ihrer Aufgabe noch gerecht werden kann und wie soziale Selbstverwaltung aussehen muss, wenn sie auch zukünftig eine sozial gerechte Gesellschaft gewährleisten will.

30 Danach werden, gestaffelt nach der Zahl der Beschäftigten, bis zu zwölf Betriebsratsmitglieder von der Arbeit freigestellt (§ 38 BetrVG). Ähnlich: Güner *et al.*, in: *SozSich* 2009, 165.

31 *BWB* 2012, S. 19.

32 *Leopold*, in: *SozSich* 2015, 79; *Leopold*, in: *SozSich* 2017, 79; *Leopold*, in: *SozSich* 2018, 80.

Die gesetzgeberischen Aktivitäten im Bereich der Rehabilitation sind anhaltend und wurden mit dem SGB IX 2001 erstmals umfassend kodifiziert: „Das SGB IX ist der Versuch,“ so beschreibt die Wissenschaft die wesentliche Aufgabe dieses Gesetzes, „die [risikospezifischen Teil-] Systeme durch ein darüber gelegtes neues System miteinander vereinbar zu machen, weil behinderte Menschen typischerweise in ihrer Person umfassend gefährdet sind.“³³ Somit ragt das SGB IX aus dem Kreis der weiteren Bücher des Sozialgesetzbuchs. Es ist nahezu die legislative Fortsetzung des tragenden Gedankens in § 1 Abs. 1 SGB I, soziale Gerechtigkeit und soziale Sicherheit zu verwirklichen, und hat quasi eine Schlüsselfunktion. Die so umrissene Aufgabe des SGB IX wird jetzt zur Schärfung der Zielerreichung und -verwirklichung auf eine effektivere Grundlage gestellt. Die Grundidee ist nach mehrjährigen intensiven Beratungen und Diskussionen zu einem Bundesteilhabegesetz (BTHG) herangereift. Es ist am 01. Dezember 2016 vom Deutschen Bundestag beschlossen worden und begründet einen neuen Versuch, die Wirksamkeit des Sozialschutzes zu stärken. Das Gesetz nimmt vor allem den ganzen Menschen in seinen vielfältigen individuellen und sozialen Bezügen präziser als das seitherige SGB IX in den Blick. Existenzielle Aspekte, die in der körperlich, geistig und seelisch gesunden Leistungs- und Teilhabefähigkeit gründen, bilden den Kern. Es sind Aspekte, mit denen in ersten Schritten in der Präambel der BAR der Sinn dieses Zusammenschlusses beschrieben wurde. Folgerichtig hat die BAR in diesem Gesetz den Auftrag erhalten, die Gestaltung trägerübergreifender Zusammenarbeit der zur Sicherstellung von Teilaspekten verpflichteten Rehabilitationsträger zu organisieren.³⁴

Die Befragungsergebnisse machen deutlich, dass die Umsetzung des SGB IX-Instrumentariums häufig als unzureichend angesehen wird. Dies gilt vor allem für die *Gemeinsamen Empfehlungen* (seit 01.01.2018: §§ 25, 26 SGB IX). Ihre Existenz, geschweige denn gelebte Anwendung bei den Reha-Trägern, war manchem Selbstverwalter nicht bekannt. Gemeinsame Empfehlungen müssen deshalb – so die Anregung in der Befragung – stärker kommuniziert werden; sie sollten in die Arbeitsanweisungen und Dienstordnungen aller Reha-Träger aufgenommen werden. Es wäre die Aufgabe der Selbstverwaltung, dafür zu sorgen, dass dies auch umgesetzt wird. Erforderlich ist überdies, dieses wichtige Instrument mit mehr Verbindlichkeit auszu-

33 Welti, SGB 2008, 321 (322). Siehe hierzu auch den in der Studie (vgl. [Fn. 1](#)) im Anschluss an das Literaturverzeichnis folgenden Beitrag von Prof. Dr. Felix Welti (Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und das Bundesteilhabegesetz).

34 § 39 SGB IX i. d. F. des BTHG, s.a. [Kapitel 2.4](#).

statten. Die im BTHG vorgesehenen Verpflichtung zur Vereinbarung Gemeinsamer Empfehlungen in § 26 SGB IX und deren Erarbeitung im Rahmen der BAR in § 39 SGB IX schreiben dies nunmehr definitiv vor.

4.2 Förderung von Selbstverwaltern durch Listenträger

Die Listenträger sind für die gesamte Amtszeit der gewählten Selbstverwalter – nicht nur bei gesetzlichen Formalien, sondern auch inhaltlich – ihr *Ansprechpartner*, beispielsweise in Fragen der Beratung, Betreuung und sonstiger Unterstützung.

Den Listenträgern kommt darüber hinaus hinsichtlich des in der Befragung immer wieder geäußerten *Schulungsbedarfs* eine gewichtige Rolle zu. Sie vermitteln praktisches Wissen zur Tätigkeit als Selbstverwalterin/Selbstverwalter ebenso wie (sozial-) politisch relevante Sachverhalte. Hierdurch ermöglichen die Listenträger eine umfassende Weiterbildung ihrer entsandten Mitglieder. Der Schulungsbedarf wird von allen Befragten als notwendig und ausbaufähig betrachtet. Die hierfür notwendigen zeitlichen und personellen Kapazitäten sollen nicht eingeschränkt werden. Die *Qualifikation* der Selbstverwalter hat deshalb hohe Priorität. Sowohl Sachzusammenhänge als auch die Struktur von Informationen aus dem Begehren eines Antragstellers, wie auch ein ganzheitlicher Blick spielen eine Rolle. Es sollte deshalb nachdrücklich darauf geachtet werden, dass sich Selbstverwalter permanent an der Fortbildung beteiligen. Unerlässlich für effizientes Handeln der Selbstverwaltung sind folglich umfassende Weiterbildungsmaßnahmen.

Die Eignung und Befähigung von Selbstverwaltern basiert typischerweise auf deren arbeits- und berufsweltlichen *Lebenserfahrungen*. Dies ergibt sich aus ihrer Berufstätigkeit und praktischen Ausübung des Ehrenamtes und wird autodidaktisch durch den Erwerb von Wissen ergänzt. Schulungen fördern neben der Aneignung von Wissen auch die Kollegialität untereinander und ermöglichen den Austausch von Erfahrungswissen – ein, wie sich in der Befragung gezeigt hat, nicht zu unterschätzender Aspekt für die erfolgreiche Tätigkeit eines Selbstverwalters/einer Selbstverwalterin. Bildungsmaßnahmen – vom Listen- oder Versicherungsträger oder gemeinsam getragen – zeigen sich so als sachgerechte Brücke zu einer wirksameren Arbeit der Selbstverwaltung. Dies folgt auch „logischerweise“ aus den §§ 40, 41 SGB IV, die von einer sachgerechten Ausübung des Ehrenamtes ausgehen. Ergänzend ist auf eine besondere Verpflichtung des Hauptamtes hinzuweisen, die spezielle Rolle von Selbstverwaltung in der Alltagsarbeit im Blick zu behalten.

Ohne ein angemessenes Zeitkontingent wird dies aber kaum möglich sein, weil es mit der hauptberuflichen Arbeit eines Selbstverwalters – Selbstverwalter zu sein, ist ein Ehrenamt (§ 40 ff. SGB IV)! – nur schwer in Übereinstimmung gebracht werden kann. *Freistellung* zum Zwecke der Weiterbildung erscheint deshalb unerlässlich. Unterschiedlich zwischen den Listenträgern der Versicherten und der Arbeitgeber waren allerdings die Einschätzungen zu einer solchen Freistellung, weniger wegen des *Ob*, als vielmehr wegen des *Wie* der Umsetzung. Eine analoge Anwendung der Bildungsurlaubsregelungen in den Bundesländern könnten hierbei zum Vergleich herangezogen werden.³⁵ Der Schlussbericht des Bundeswahlbeauftragten enthält hierzu eine Reihe prüfwürdiger Vorschläge, u. a. die Schaffung eines „klar geregelten gesetzlichen Anspruchs auf Freistellung zum Zwecke der Weiterbildung.“³⁶

Als ein weiteres Beispiel wurden darüber hinaus *Vorbesprechungen* als ein möglicher Ort zur Wissenserweiterung und zum Erfahrungsaustausch genannt. Für diese muss genügend Zeit eingeräumt werden.

Jeder Selbstverwalter und jede Selbstverwalterin muss sich im Klaren darüber sein, dass sein/ihr Engagement Zeit kostet. Viele der in der Selbstverwaltung ehrenamtlich Tätigen tun dies seit Jahren und Jahrzehnten mit Herzblut und vollem Engagement. Dies zu würdigen, u. a. in Form von Weiterbildungsmöglichkeiten, ist eine wichtige Aufgabe der Listenträger. Dennoch sollte die *Bereitschaft zu Engagement* in Zeit und (Weiter-) Bildung des einzelnen Selbstverwalters vorhanden sein. Nur durch und mit engagierten Personen in der Selbstverwaltung kann diese mit Leben gefüllt werden und so ihrem Ziel dienen, nämlich die Interessen der jeweiligen Gruppe der Versicherten oder der Arbeitgeber in der Selbstverwaltung zu vertreten.

Abschließend sind zwei weitere Handlungsempfehlungen aus Sicht der Listenträger zu berücksichtigen. Zum einen sollte gemeinsam darauf geachtet, bzw. hingewirkt werden, dass die Selbstverwaltungsorgane die Versicherten und die tatsächlichen Strukturen bestmöglich *repräsentieren*. Dies gilt vor allem hinsichtlich der Beteiligung von Frauen, von selbst von Behinderung betroffenen Personen und bei der Berücksichtigung regionaler Strukturen. Darüber hinaus ist die soziale und lebensweltliche Kompetenz der Selbstverwalter von hoher Bedeutung. Hierzu könnte es u. U. förderlich sein, wenn ein Verwaltungsrat oder eine Vertreterversammlung in seiner Zusammensetzung ein reales Spiegelbild des Alltags ist. Und zum anderen sollte nicht un-

35 Regelungen gibt es mit Ausnahme von Sachsen und Bayern in allen Bundesländern.

36 BWB 2012, S. 220; näheres siehe auch *Köpke*, *Gesunde Arbeit für alle*, 2011, S. 93–96.

tergehen, dass bei der Benennung von Vertretern der jeweiligen Versicherungsträger, und zwar haupt- und ehrenamtlichen, bei ihrer Mandatierung ein der Bedarfslage des Versicherten angemessener *Handlungs- und Gestaltungsspielraum* gegeben wird. Dies im Blick zu haben dürfte vor allem bei zweigspezifischem und zweigübergreifendem Handeln in Stufenmandaten geboten sein.

4.3 Förderung von Selbstverwaltern durch Versicherungsträger

Neben den Listenträgern sind auch die jeweiligen Versicherungsträger für „ihre“ Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter *Ansprechpartner* in allen die Selbstverwaltung betreffenden Fragen. Vor allem durch besondere Verwaltungseinheiten in der Organisationsstruktur der Träger, z. B. als Büro der Selbstverwaltung (BdS), erhalten Selbstverwalter seitens der Versicherungsträger Unterstützung. Ihre Serviceleistung wird aber auch als entwicklungsbedürftig und -fähig angesehen. Vermisst würde z. B. eine Sichtung, Gewichtung und Ordnung von Sitzungsunterlagen „mit den Augen eines Selbstverwalters“. Es wurde auch ein zusammengefasster Vorspann bei umfangreicheren Vorlagen angeregt, um die Sitzungsvorbereitung zu erleichtern.

Die Befragung hat u. a. gezeigt, dass es keine systematische Vorbereitung auf ein Selbstverwaltermandat gibt. Zwar werden von Versicherungsträgern nach Amtsantritt *Schulungs- und Bildungsmaßnahmen* durchgeführt. Dies entspricht einer Anregung der Listenträger.³⁷ Demgemäß bieten Versicherungsträger Maßnahmen zu fachspezifischen Themen auf unterschiedliche Weise (z. B. ein- und mehrtägig, zentral/regional) an. Listenträger wiederum flankieren die aktive Arbeit ihrer Vertreter durch eigene fachorientierte oder fachpolitische Informations- und Fortbildungsmaßnahmen. Dennoch wäre es wünschenswert, wenn die systematische Vorbereitung und Einführung ins Amt beim Versicherungsträger, gerade zu Beginn einer neuen Amtsperiode, verbindlich eingeführt würde.

Von Seiten der Versicherungsträger wird, so eine weitere Empfehlung aus der Befragung, auf die unbedingt notwendige *Vorbereitung und Nachar-*

37 „Fortbildungsmaßnahmen sind notwendig, um die ordentlichen und stellvertretenden Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane in ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit angemessen zu unterstützen.“ (Gemeinsame Empfehlung von DGB und BDA für die Entschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane in der Sozialversicherung vom 01. Oktober 2015).

beit von Sitzungen verwiesen. Erläuterungen durch das Hauptamt seien dazu beachtenswert und würden die dezidierte Meinungsbildung durch die Selbstverwaltung zusätzlich stärken.

Ferner könne die besondere, weil eigenständige Betreuung der Selbstverwaltung in dem jeweiligen Versicherungsträger in seinen Regularien, speziell im Organisationsplan, verdeutlicht werden.³⁸

Neben diesen Punkten sollte die *Wertschätzung und Anerkennung*, die Selbstverwalter im politischen Geschehen vor allem bei Versicherten und Arbeitgebern genießen, mehr beachtet werden. Es wäre angebracht, wenn sich Versicherungsträger daran konstruktiv beteiligen würden. Sie könnten z.B. vorbereitend Anregungen für eine selbstverwaltungsgeprägte Öffentlichkeitsarbeit entwickeln. Selbstverwalter könnten dazu weitergehende Überlegungen anstellen.

4.4 Förderung durch die Politik

Ferner ist die Politik gefordert. Der *Bekanntheitsgrad* der sozialen Selbstverwaltung ist nach wie vor bedauernd gering. Insofern wäre es durchaus angebracht, wenn insbesondere Repräsentanten der Politik den Vertretern der Millionen Versicherten und Arbeitgeber in der für unser Gemeinwesen so eminent wichtigen ehrenamtlichen Selbstverwaltung mehr offene Bereitschaft und Respekt zeigen würden.

Bereits bestehende „Tage“, wie der von Selbstverwaltern begründete „Tag der sozialen Selbstverwaltung“ (18. Mai)³⁹ und die von der UNO bestimmten Erinnerungsdaten, „Internationaler Tag des Ehrenamtes“ (05. Dezember) und „Internationaler Tag der Demokratie“ (15. September) könnten genutzt werden, dem Ehrenamt in der Sozialversicherung mehr (Be-)Achtung zu verschaffen.

Ein einfaches Mittel bietet auch die Pressearbeit der Versicherungsträger. Hier könnten die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber in ihrer gemeinsamen Verantwortung mit der Verwaltung deutlicher und sichtbarer

38 Zum Beispiel sieht die Satzung der Bundesagentur für Arbeit in ihrer Fassung vom 08.02.2016 ausdrückliche Regelungen für die Selbstverwaltung mit einem eigenen Büro der Selbstverwaltung vor – einschließlich einer Verpflichtung des Trägers, den Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane geeignete Fortbildungsmaßnahmen anzubieten.

39 Die Gewerkschaft ver.di begehrt seit mehreren Jahren diesen Tag, um die Aufgaben, Herausforderungen, Leistungen und Akteure der sozialen Selbstverwaltung öffentlich sichtbar zu machen.

herausgestellt werden. Sachkundige Experten könnten mit der Entwicklung eines zukunftsweisenden Konzepts für die „Vermarktung“ der Arbeit der Selbstverwaltung im Sinne einer Corporate Social Responsibility (CSR)⁴⁰ beauftragt werden.

Darüber hinaus könnte der Gesetzgeber dafür Sorge tragen, dass mehr *Klarheit und Verständlichkeit in Texten* der Sozialversicherung geschaffen wird. Dazu hat bereits das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 9. April 2003 –1 BvL 1/01 und 1 BvR 1749/0 – u. a. ausgeführt: „Gesetzliche Regelungen müssen so gefasst sein, dass der Betroffene seine Normunterworfenheit und die Rechtslage so konkret erkennen kann, dass er sein Verhalten danach auszurichten mag.“ Und im BWB-Schlussbericht wurde hierzu überzeugend dargelegt, die Gesetz- und Verordnungsgeber „sollten und könnten dies [...] in einer Weise tun, in der die Bürgerinnen und Bürger nachvollziehen können, was von ihnen verlangt wird. Das wäre der Servicecharakter von Gesetzes- und Verordnungstexten.“⁴¹

Nicht zuletzt gilt weiterhin nachdrücklich der Appell an die Politik, die Selbstverwaltung auch *tatsächlich zu stärken* und ihr geeignete und wirksame Hilfen an die Hand zu geben.⁴² Hierzu haben BDA und DGB bereits detaillierte Vorschläge zur Stärkung der Selbstverwaltung und Modernisierung der Organisationsstrukturen vorgelegt, die der Gesetzgeber nutzen könnte.⁴³ Sie sind es wert, von der Politik gründlich geprüft und beschieden zu werden. Dies wäre auch ein Beitrag zur Anerkennung ihrer Arbeit. Es würde überdies bei Versicherten und Arbeitgebern Einsicht und Bewusstsein über den Stellenwert ihrer Arbeit fördern.

Ebenso weisen die Bundesbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen und ihr Stellvertreter in dem Zehn-Punkte-Programm zur Reform des Sozialwahlrechts auf mehrere Punkte hin, die die Stärkung und anerkennende Förderung der sozialen Selbstverwaltung im Blick haben.⁴⁴ So merken sie insbesondere an, dass Freistellungsregelungen für ehrenamtlich Tätige sowie

40 Der Begriff Corporate Social Responsibility (CSR) steht für verantwortliches unternehmerisches Handeln in der eigentlichen Geschäftstätigkeit über ökologisch relevante Aspekte bis hin zu den Beziehungen mit Mitarbeitern und dem Austausch mit den relevanten Anspruchs- und Interessengruppen. Zitiert von Wikipedia.

41 BWB 2012, S. 224.

42 Koalitionsvertrag 2013, S. 74/75. Auch im jüngsten Koalitionsvertrag wird die Forderung nach einer Stärkung der sozialen Selbstverwaltung vereinbart, vgl. Koalitionsvertrag 2018, Z. 2324 f.

43 BDA/DGB (Hrsg.): Zusammenarbeit der Reha-Träger verbessern, 2015, Berlin.

44 Die Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen und ihr Stellvertreter, 10-Punkte-Programm zur Reform des Sozialwahlrechts vom 29.01.2018.

deren Weiterbildung präzisiert werden müssen. Zudem verweisen sie auf die Notwendigkeit, Frauen mit mindestens einem Drittel bei der Aufstellung der Vorschlagslisten zu berücksichtigen. Vor allem mit diesen beiden Forderungen greift das Zehn-Punkte-Programm zukunftssträchtige Entwicklungsmöglichkeiten der sozialen Selbstverwaltung auf, die auch in der vorliegenden Studie zum Tragen kommen.

Nun liegt es an der Politik, diese und die vorab dargestellten vielfältigen Anregungen und Vorschläge umzusetzen. Eine engagierte Selbstverwaltung wird dies gemeinsam mit zukunftsorientierten Kräften unterstützen.

5 PERSPEKTIVEN

Nichts ist so beständig wie der Wandel. Die soziale Ausgestaltung der Sozialversicherung einschließlich ihres Vollzugs bleibt deshalb eine ständige Herausforderung für die gesamte Gesellschaft. Die Möglichkeiten *verstärkter Zusammenarbeit* der Sozialpartner sind nicht ausgeschöpft. Das hat die Befragung bestätigt. Sie sollte ausgebaut werden. Zielführend für eine Stärkung von Sozialstaatlichkeit wäre ein *gemeinsames Handeln* der Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber als Listenträger. Damit könnte solidarische Sozialpolitik auf dem gesamten Gebiet der Sozialversicherung gefestigt und fortentwickelt und erforderlichenfalls auch wiederbelebt werden.

Auch *Forschung und Wissenschaft* können zu einer wirksameren Arbeit der sozialen Selbstverwaltung beitragen. Über deren spezifische Probleme wird allenfalls in Teilen der Fachöffentlichkeit berichtet. Dies sollte Wissenschaftler nicht davon abhalten, sich diesem Bereich umfassender und verstärkt zuzuwenden. Zu Fragen, wie soziale Sicherheit und soziale Gerechtigkeit auch in Zeiten gesellschaftlicher Umbrüche mit dem Engagement und Potential sozialer Selbstverwaltung sichergestellt werden können, bietet die sozialwissenschaftliche Empirie zahlreiche Anknüpfungspunkte.

Insgesamt bleibt es also unbedingt erforderlich, den Versicherten und seine jeweils individuelle Lage im Zentrum des Blicks zu behalten, sowohl aus Sicht der Mandatsträger der sozialen Selbstverwaltung, als auch aus Sicht der Listenträger und Versicherungsträger. Dies scheint umso mehr notwendig zu sein, wenn es um die spezifischen Bedarfe von *Rehabilitation* geht. Ebenso wird nachdrücklich die Stärkung von präventiven Instrumenten gefordert.

Dennoch gibt es glücklicherweise nicht nur Grund für Pessimismus und Resignation. So gibt es auch positive Strömungen, die Zuversicht ausstrahlen, Mut und Hoffnung machen. Dazu gehört z.B. das fachliche und politische Ringen um eine verbesserte Umsetzung des Menschenbildes, wie es in der UN-Behindertenrechtskonvention beschrieben ist. Wenn dies in Deutschland jetzt im Bundesteilhabegesetz zur Grundlage sozialstaatlichen Handelns herausgebildet wird, wachsen die Chancen, dass auch in Zukunft soziale Sicherheit in sozialer Gerechtigkeit, wie vom Grundgesetz gedacht und im Sozialgesetzbuch konkretisiert, verwirklicht werden können.

AUTORIN UND AUTOREN

Karl-Heinz Köpke war von 1976 bis 1999 Mitglied in zahlreichen Gremien der Kranken- und Rentenversicherung sowie der früheren Bundesanstalt für Arbeit. Er war langjährig DGB-Sozialrechtssekretär, dann DGB-Kreisvorsitzender in Kiel/Plön, später stellvertretender Vorsitzender des DGB-Landesbezirks Nordmark. Als Versicherten- und Arbeitnehmervertreter war er u. a. Vorstandsvorsitzender der Landesversicherungsanstalt (LVA) Schleswig-Holstein, Mitglied im Vorstand des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) und im Verwaltungsrat der früheren Bundesanstalt für Arbeit. Über lange Jahre gehörte er – zuletzt bis 2011 – der Mitgliederversammlung bzw. dem Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) an.

Alexandra Richter ist seit 2017 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Kassel im Fachgebiet Sozial- und Gesundheitsrecht, Recht der Rehabilitation und Behinderung (Fachbereich Humanwissenschaften). Vorher hat sie Sozialwirtschaft (B.A.) an der Evangelischen Hochschule Nürnberg und anschließend Sozialrecht und Sozialwirtschaft (LL.M.) an der Universität Kassel studiert.

Prof. Dr. iur. Felix Welti, Studium und Promotion Universität Hamburg, Habilitation Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. 2007–2010 Hochschule Neubrandenburg; seit 2010 Leiter des Fachgebiets Sozial- und Gesundheitsrecht, Recht der Rehabilitation und Behinderung Universität Kassel im FB Humanwissenschaften. Ehrenamtlicher Richter am Bundessozialgericht und am Landesverfassungsgericht Schleswig-Holstein. www.felix-welti.de.

Die Interessen der Versicherten im sozialen Sicherungssystem werden von ehrenamtlichen Selbstverwalterinnen und Selbstverwaltern vertreten. Welche konkreten Aufgaben umfasst ihre Tätigkeit, und was sind förderliche und hinderliche Faktoren für ihr Engagement? In der Studie bewerten aktive Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter die Rahmenbedingungen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit und geben Anregungen für Verbesserungen der Unterstützungsstruktur, der Ressourcensituation und der öffentlichen Wahrnehmung.

WWW.BOECKLER.DE

ISBN 978-3-86593-296-9